

Fragebogen für geringfügig entlohnte und kurzfristig Beschäftigte

Angaben zur Person:

Name:	<input type="text"/>	Rentenversicherungs-Nr.:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsort:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Geburtsname:	<input type="text"/>
PLZ/Wohnort:	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>
Telefon-Nr.:	<input type="text"/>	Personalnummer:	<input type="text"/>
Bank:	<input type="text"/>	Art der Krankenversicherung (KV)	
BIC:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> gesetzliche KV	<input type="checkbox"/> freie Heilfürsorge
IBAN:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> private KV	<input type="checkbox"/> nicht versichert
		Krankenkasse/Versicherungsunternehmen	
		<input type="text"/>	

Angaben zur Beschäftigung:

Arbeitgeber:	Name, Anschrift: <input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Art der Tätigkeit:	Kurze Bezeichnung: <input type="text"/>		
Beginn:	Datum: <input type="text"/>		
Ist die Beschäftigung im Voraus befristet:	<input type="checkbox"/> ja, bis: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein	
wöchentl. Arbeitstage	<input type="checkbox"/> 5 Tage und mehr	<input type="checkbox"/> weniger als 5 Tage	
Arbeitsentgelt €	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> stündlich <input type="checkbox"/> monatlich
		<input type="checkbox"/> netto	<input type="checkbox"/> wöchentlich

Beschäftigungsverhältnisse seit Jahresbeginn:

- Seit Jahresbeginn wurden **keine** weiteren Beschäftigungen ausgeübt.
 Seit Jahresbeginn wurden nachstehende Beschäftigungen ausgeübt:

vom:	bis:	wöchentliche Arbeitstage	monatliches Arbeitsentgelt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Arbeitgeber: <input type="text"/>			
vom:	bis:	wöchentliche Arbeitstage	monatliches Arbeitsentgelt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Arbeitgeber: <input type="text"/>			
vom:	bis:	wöchentliche Arbeitstage	monatliches Arbeitsentgelt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Arbeitgeber: <input type="text"/>			

Beabsichtigte weitere Beschäftigungsverhältnisse

- Derzeit ist **keine** weitere Beschäftigung geplant
- Nachstehende Beschäftigung ist geplant:

vom: bis: wöchentliche Arbeitstage monatliches Arbeitsentgelt €

Arbeitgeber:

Werden noch weitere Nebenbeschäftigungen ausgeübt?

- ja 
- nein

vom: bis: wöchentliche Arbeitstage monatliches Arbeitsentgelt €

Arbeitgeber:

Weitere Angaben für die versicherungsrechtliche Beurteilung:

Neben meiner geringfügigen Beschäftigung bin ich:

- Arbeitnehmer/in (versicherungspflichtiges „Haupt“-Beschäftigungsverhältnis)

- Schüler/in (bitte Schulbescheinigung beifügen)

Meine Schulzeit endet voraussichtlich am:

Datum

Ist im Anschluss ein Studium beabsichtigt?

- nein
- ja, ab

Datum

Wird eine Berufsausbildung/
Beschäftigung begonnen?

- nein
- ja, ab



- Student/in (bitte aktuelle Studienbescheinigung beifügen)

Mein Studium endet voraussichtlich am:

Datum

Wird die Beschäftigung nur in den
Semesterferien ausgeübt?

- nein
- ja

Es handelt sich um ein in der Studien-/
Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum

- nein
- ja

- freiwilligen Wehrdienst/Bundesfreiwilligendienst Leistende/r

- Hausfrau/Hausmann (sonst nicht berufsmäßig tätig)

- Rentner/in (bitte Rentenart angeben)

Rentenart



- Empfänger/in von Versorgungsbezügen

- Empfänger/in von Leistungen der Bundesagentur für Arbeit (Arbeitslosengeld, ALG II)

- bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitssuchend gemeldet

- Sozialhilfeempfänger/in

- derzeit in Elternzeit (Erziehungsurlaub)

- hauptberuflich selbstständig tätig

Kurze Erläuterung

- Sonstiges:

6 YZ Yj b[`j cb XYf`F YbhYbj Yfg]W Yfi b[gdZ]W h

Geringfügig entlohnte Beschäftigte können sich durch eine schriftliche Erklärung gegenüber ihrem Arbeitgeber von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen. In diesem Fall zahlt nur der Arbeitgeber einen Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung. Wichtig: Hierdurch werden keine vollen Ansprüche in der Rentenversicherung erworben

Ja, ich beantrage die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht (bitte separaten Antrag ausfüllen)
Hinweis: Die Befreiung kann nicht widerrufen werden. Der Arbeitgeber zahlt einen Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung (2017: 15 % des Arbeitsentgelts).

Nein, ich möchte mich nicht von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen. Hinweis: Der Arbeitgeber zahlt einen Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung (2017: 15 % des Arbeitsentgelts), der Arbeitnehmer trägt die Differenz in Höhe von 3,7 % zum vollen Rentenversicherungsbeitrag (2017: 18,7%).

Wurde ggf. bei einem anderen Arbeitgeber ein Antrag auf Befreiung gestellt und wird diese Beschäftigung noch ausgeübt?

nein ja

Nähere Informationen hierzu erhalten Sie in Ihrer BARMER Geschäftsstelle.

Steuerliche Behandlung der Beschäftigung:

Lohnsteuerkarte liegt vor; Steuerklasse:

Pauschalversteuerung vereinbart

Steuer-Identifikationsnummer:

Konfession:

Familienstand:

Erklärung und Unterschrift der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers:

Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben und verpflichte mich, jede Änderung der Verhältnisse - insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen - sofort mitzuteilen.

Ort/Datum:

Unterschrift

Unterschrift/Stempel des Arbeitgebers:

Ort/Datum:

Stempel/Unterschrift

Wir bitten Sie, diesen Fragebogen bis zur nächsten Betriebsprüfung durch den Rentenversicherungsträger aufzubewahren.

Haben Sie Fragen zur versicherungsrechtlichen Beurteilung?

Dann sprechen Sie mit Ihrer BARMER Geschäftsstelle. Wir beraten Sie gerne.